



**Regione  
Lombardia**

Servizio Fitosanitario

**Laboratorio del Servizio Fitosanitario Regione Lombardia**

**Viale Raimondi 54, 22070 Vertemate con Minoprio**

**Tel 031320587**

**Email: fitolab@regione.lombardia.it**

Richiesta N°

Data

## MODULO RECLAMI

Io sottoscritto/ a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Desidero presentare reclamo per il seguente motivo (barrare la casella corrispondente e specificare in dettaglio nel campo Note):

- Rapporto qualità/prezzo del servizio:
- Accessibilità e visibilità del servizio
- Rispondenza del servizio alle aspettative
- Disponibilità del personale
- Professionalità del personale
- Puntualità del servizio
- Altro reclamo

Note:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inviare il presente documento all'indirizzo di posta elettronica: **beniamino\_cavagna@regione.lombardia.it**  
e per copia conoscenza a **fitolab@regione.lombardia.it**

Chiedo che la risposta sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**data** .....

**firma** .....